

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	MALTOU EC Housseine
Matricule :	0947 N° CIN : B 210721
Adresse :	C/S 886 My Bonchante Rue 25 n° 93 Casablanca
Bénéficiaire de soins :	<input type="checkbox"/> Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Dr EL GRAOUI ONAN Spécialité : Hématologue clinique
N° ICE :	002104717000091 N° INPE : M176302
Certifie que Mlle, Mme, M. :	KERROUN FATIMA
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> A vie
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement : Eff: hie monochromie des globules rouges myélogramme, hémogramme révélateur Anémie.	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit :	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	Casablanca le 08/ 08/ 2022
Cachet et signature du médecin traitant :	
	



* Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées